REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

PLANO NACIONAL

Eliminação da Transmissão Vertical do HIV 2012-2015

PTV - PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

PREFÁCIO

Moçambique enfrenta uma epidemia generalizada de HIV, com uma prevalência de 11.5% em adultos de 15-49 anos de idade. A prevalência entre mulheres grávidas é de 15%, com grandes variações entre as regiões e províncias, sendo a maior prevalência na Região Sul de 21% e a menor na Região Norte de 9%.

O país iniciou a implementação do programa de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) em 2002, em oito (8) unidades sanitárias. Em 2004, a PTV tornou-se um programa nacional e foi integrada nos serviços de Saúde Materno-Infantil (SMI). Em 2006, iniciou-se um plano de expansão acelerada; até ao final de 2011, os serviços de PTV estavam a ser oferecidos em 1.063 unidades sanitárias com consultas pré-natais (CPN).

O resultado final do programa de PTV é dado pela proporção de crianças expostas e identificadas como livres da infecção, bem como, a identificação precoce de crianças, filhas de mães seropositivas, que estão infectadas por HIV e sua referência oportuna aos cuidados e tratamento do SIDA pediátrico. Em Julho de 2011, Moçambique endossou a Iniciativa Global de Eliminação da Transmissão Vertical (E-TV). Esta iniciativa constitui uma mudança radical do paradigma de Prevenção para Eliminação da transmissão vertical até 2015, assegurando assim a sobrevivência destas crianças e de suas mães.

Os dois grandes objectivos do Plano Global são:

- Reduzir o número de novas infecções por HIV em crianças em 90% e
- Reduzir o número de mortes maternas relacionadas ao SIDA em 50%.

Neste contexto, o país comprometeu-se em reduzir a taxa de Transmissão Vertical para menos de 5% e abranger 90% das mulheres grávidas seropositivas em regimes anti-retrovirais mais eficazes para a PTV, até 2015.

Para melhor responder a este desafio, o MISAU desenvolveu o presente Plano Nacional com intervenções, que permitem melhorar a cobertura e o impacto do programa.

O Ministro da Saúde
Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguele

LISTA DE ABREVIATURAS

AT	Aconselhamento e Testagem
AQD	Avaliação Qualidade de Dados
ATIP	Aconselhamento e Testagem Iniciada pelo Provedor
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
ARV	Anti-retrovirais
AZT	Zidovudina
CCR	Consulta da Criança em Risco
CCS	Consulta da Criança Sadia
CDCS	Comissão Distrital de Combate ao SIDA
CEH	Criança Exposta ao HIV
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CMAM	Centro de Medicamentos e Artigos Médicos
CPN	Consulta Pré-natal
CPF	Consulta de Planeamento Familiar
CPP	Consulta Pós-parto
CS	Centro de Saúde
CTZ	Cotrimoxazol
3TC	Lamivudina
CD4	Linfócitos T CD4
DPM	Deposito Provincial de Medicamentos
DDM	Deposito Distrital de Medicamentos
DBS	Dried blood spot (gota de sangue seco)
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
ADN	Acido desoxirribonucleico
DPI	Diagnostico Precoce Infantil
DPS	Direcção Provincial de Saúde
ESMI	Enfermeira de Saúde Materno-Infantil
E-TV	Eliminação da Transmissão Vertical
UATS	Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde
GF	Global Fund (Fundo Global)
Hb	Hemoglobina
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
INS	Instituto Nacional de Saúde
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, riscos comportamentais e informação sobre o HIV em Moçambique
M&A	Monitoria e Avaliação
MISAU	Ministério da Saúde
MMIA	Mapa Mensal de Informação de Anti-retrovirais
NED	Nucleo de Estatística Distrital
NEP	Núcleo de Estatística Provincial
NPCS	Núcleo Provincial de Combate ao SIDA
NVP	Nevirapina
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUSIDA	Agencia das Nações Unidas para a SIDA
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCR	Reacção em Cadeia Polimerásica do DNA do HIV
PEN	Plano Estratégico Nacional
PEPFAR	*President Emergency Plan for AIDS Relief* (Plano do Presidente para Mitigação do SIDA)
PPE	Profilaxia Pós- Exposição
PME	Programa de Medicamentos Essenciais
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical do HIV
RN	Recém-nascido
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIMAM	Sistema de Informação de Medicamentos e Artigos Médicos
SMI	Saúde Materno-Infantil
SMNI	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
SMNIAJ	Saúde Materna, Neonatal e Infantil, Adolescente e Jovem
SMS	Serviços de mensagens curtas *(short message service)*
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSR	Saúde Sexual Reprodutiva
TIO	Tratamento de Infecções Oportunistas
TDR	Termos de Referencia
TCS	Trabalhadores Comunitários de Saúde
TARV	Tratamento Anti-retroviral
TB	Tuberculose
UNGASS	Assembleia Geral das Nações Unidas
US	Unidade Sanitária

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO 8

Objectivos do Plano Nacional de Eliminação da TV 8

Estrutura do Plano 8

PLANO DE ACTIVIDADES 8

Prevenção primária do HIV nas mulheres em idade reprodutiva, no contexto da PTV 8

Prevenção de gravidezes indesejadas em mulheres em idade reprodutiva infectadas pelo HIV 8

Prevenção da transmissão do HIV de mãe infectada para a sua criança 8

Cuidados, tratamento e apoio a crianças expostas e infectadas pelo HIV 8

SITUAÇÃO DA NUTRIÇÃO 8

Bens e Produtos / Gestão da Cadeia de Abastecimento 8

Laboratório 8

Abordagens Baseadas na Comunidade 8

Recursos Humanos 8

Informação Estratégica, Vigilância, Monitoria e Avaliação e Qualidade de serviços 8

Liderança e Gestão do programa 8

INTRODUÇÃO

Moçambique enfrenta uma epidemia generalizada de HIV. De acordo com o Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2009), a prevalência é de 11.5% em adultos dos 15 – 49 anos de idade e de 1.2% em crianças dos 0-14 anos, com grandes variações entre as regiões e províncias, sendo a maior prevalência na região Sul de21% e a menor na região Norte de 9%. O número de pessoas vivendo com HIV é de 1.4 milhões, sendo 200.000 crianças dos 0 – 14 anos, 460.000 homens e 770.000 mulheres. A prevalência em mulheres grávidas é de 15%, de acordo com a Ronda de Vigilância Epidemiológica de 2009.

De acordo com os dados de PTV, até ao final de 2011, os serviços de PTV estavam disponíveis em 1.063 unidades sanitárias com consulta pré-natal (CPN). No mesmo ano, 869.490 mulheres grávidas (81.7% das mulheres na primeira CPN), receberam aconselhamento e testagem para HIV, enquanto 70.270 receberam anti-retrovirais (ARVs) para prevenir a transmissão vertical, o que corresponde a 82.2% de todas as mulheres grávidas infectadas pelo HIV nestes serviços.

Segundo a ONUSIDA, Moçambique contribui para 8.2% de novas infecções pediátricas a nível global, colocando-se em terceiro lugar dos 22 países que mais contribuem para o peso global de novas infecções por HIV, após a Nigéria e a África do Sul.

O pacote de serviços de PTV oferecido nos serviços de Saúde Materna e Infantil (SMI) compreende intervenções como: o aconselhamento e a testagem para o HIV para a mulher HIV+ e o parceiro, a provisão de profilaxia ARVs e cotrimoxazol, o tratamento anti-retroviral (TARV) universal para a mulher grávida e lactante, a testagem com PCR e o teste rápido para a criança exposta.

No início de 2006, foi introduzido no país o diagnóstico precoce infantil (DPI), com PCR DNA para o HIV. Actualmente, existem 4 laboratórios de referência de PCR e o DPI expandiu de 4 para 475 unidades sanitárias, até Dezembro de 2011.

Com base em estimativas de cobertura, apenas 40% das crianças expostas foram testadas em 2011 para o HIV com PCR.

Apesar da disponibilidade do teste rápido do HIV e da expansão do DPI, ainda há limitações ao tratamento anti-retroviral (TARV), pois em 2011 das cerca de 119.722 crianças elegíveis ao tratamento, apenas 23.053 (19%) receberam TARV.

Em 2011, Moçambique endossou a Iniciativa Global de Eliminação da Transmissão Vertical (E-TV). Esta constitui uma mudança radical do paradigma de prevenção para eliminação da transmissão vertical em crianças assegurando a sua sobrevivência e a das suas mães. É neste contexto, que o país fez uma revisão das metas previamente estabelecidas em 2010, passando a redução para menos de 5% da TV até 2015, e a cobertura de 90% de regimes ARV mais eficazes para PTV. Esta mudança do paradigma clama: pela provisão de intervenções de PTV mais eficazes, pela melhoria da monitoria ao acesso, pela cobertura, pelos resultados e pelo impacto. Para melhor responder a este desafio, o MISAU desenvolveu o presente plano nacional de actividades.

OBJECTIVO DO PLANO NACIONAL DE ELIMINAÇÃO DA TV

Este plano tem como objectivo servir de instrumento orientador de todos os intervenientes envolvidos e de operacionalização de actividades específicas com vista a alcançar as metas para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.

ESTRUTURA DO PLANO NACIONAL

O presente Plano alinha-se ao Plano Estratégico Nacional de resposta nacional para o HIV/SIDA (PEN III). Para além disso, responde também ao Plano Global,que orienta os países na implementação de intervenções para a eliminação de novas infecções pediátricas por HIV. As actividades foram delineadas, em função da Avaliação Nacional do Programa de PTV, com particular enfoque, na análise das lacunas encontradas, segundo os pilares (programáticos e transversais), que a seguir se apresentam:

1. prevenção primária do HIV nas mulheres em idade reprodutiva, no contexto da PTV;
2. prevenção de gravidezes indesejadas;
3. prevenção da transmissão do HIV de mãe infectada para a sua criança;
4. cuidados e apoio a mulheres, crianças e suas famílias HIV+;
5. bens e produtos / gestão de logística;
6. laboratório;
7. abordagens baseadas na comunidade;
8. recursos humanos;
9. informação estratégica: vigilância, monitoria e avaliação e qualidade de serviços e
10. liderança e gestão do programa.

PLANO DE ACTIVIDADES

PILAR 1: PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO HIV EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA PTV

Apesar dos esforços e da experiência que o país acumulou nos últimos 20 anos, em lidar com a epidemia, o número de novas infecções de HIV continua elevado.

O padrão da epidemia assume persistentemente um peso maior nos jovens. De acordo com os dados do Inquérito Demográfico (IDS) 2011, a percentagem de jovens entre os 15-24 anos com conhecimento amplo em relação ao HIV/SIDA não variou, sendo para os rapazes de 51% e para as raparigas de 31%. A percentagem de jovens dos 15-24 anos, que teve a sua primeira relação sexual, mantem-se praticamente inalterada. Estes cenários mostram a magnitude de oportunidades perdidas de se fazerem chegar os conhecimentos sobre a prevenção de forma eficiente e eficaz.

De modo a responder aos desafios encontrados são propostas as seguintes actividades:

- implementação de estratégias inovadoras para o envolvimento do homem nos serviços de SMI;
- disponibilização do TARV para os casais sero-discordantes (parceiros positivos de mulheres grávidas negativas) independentemente dos critérios de CD4 e/ou estadio clínico;
- definição do pacote mínimo de serviços de prevenção primária a serem oferecidos nas US;
- actualização do módulo de aconselhamento e testagem do treino de PTV para incluir questões como: a promoção da testagem, o uso do preservativo, o envolvimento do parceiro, a abordagem sindrómica das infecções de transmissão sexual (ITS) e de referência para outros serviços (clínicos e sociais);
- desenvolvimento de um currículo sobre as habilidades de aconselhamento para reforçar os serviços de prevenção primária no contexto da PTV;
- actualização dos materiais de apoio sobre aconselhamento e testagem do HIV;
- implementação/expansão do pacote de aconselhamento e testagem para o HIV para todos os serviços de SMI e
- revitalização dos Serviços Amigos do Adolescente e Jovem nas US e nas escolas.

De referir que o envolvimento comunitário é fundamental para a utilização e retenção dos utentes na PTV. A implementação de actividades comunitárias inclui a mobilização para a criação de demanda para PTV em estreita colaboração com líderes comunitários, líderes tradicionais, políticos e religiosos e Comités de Saúde da Aldeia, assim como o reforço das capacidades, especialmente de redes e grupos de apoio de mulheres vivendo com HIV (por exemplo grupos de mãe para mãe), para provisão de cuidados de saúde na comunidade.

Neste âmbito, será feita a educação e a capacitação participativa das comunidades na análise dos seus problemas, de modo a serem envolvidos na planificação, na implementação e na monitoria dos programas, promovendo o envolvimento do homem através de: abordagens inovadoras, informação, educação, planeamento familiar e saúde reprodutiva do casal.

PILAR 2: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA VIVENDO COM HIV

Este pilar assenta, principalmente, na promoção e na provisão de métodos de Planeamento Familiar (PF) a mulheres em idade reprodutiva e constitui uma intervenção chave para a melhoria da Saúde da Mulher e da Criança no contexto da PTV.

Segundo o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) de 2011, a taxa de fertilidade em Moçambique é de 5,9%, o uso de contraceptivos modernos é de 21% nas áreas urbanas e de 7% nas áreas rurais, embora não existam dados específicos para as mulheres que vivem com HIV.

O relatório da Avaliação Conjunta Anual de 2011, assinala um progresso positivo na oferta de serviços de PF, concretamente, um aumento na percentagem de novas utentes de métodos de PF, de 16% para 23% em 2010 e 2011, respectivamente.

Alguns factores sócio-culturais e estruturais constituem barreiras ao uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes e jovens, levando ao fraco acesso aos serviços de PF, tornando este grupo exposto à gravidez indesejada. É importante integrar a oferta de PF nos diferentes pontos de entrada, como por exemplo, os serviços pós-aborto, tendo em conta a prevalência de violência baseada no género, o início precoce da actividade sexual e o aborto não seguro. Para além dos factores acima referidos, o ambiente de provisão de serviços não é promotor ao envolvimento do homem no PF.

É necessário reforçar que, no contexto do HIV, a promoção da dupla protecção, a revelação do sero-estado, como meio para reduzir a infecção ou reinfecção, a integração da oferta de PF nos serviços de HIV, para responder às necessidades das mulheres HIV positivas ou casais discordantes que queiram engravidar.

Para tal propõem-se as seguintes actividades:

- fortalecimento da integração e da provisão do PF nos serviços de cuidados e tratamento do HIV;
- fortalecimento da integração e da provisão do PF nos cuidados pós aborto ;
- realização da mentoria para o PF, no contexto do HIV/PTV nas US com SMI e TARV;
- reprodução e disseminação de normas, de guiões e de protocolos sobre a oferta de serviços de PF, no contexto da PTV;
- formação de provedores de saúde e de pessoal leigo em aconselhamento em PF;
- expansão da distribuição na comunidade de contraceptivos orais e
- integração do pacote de serviços ao atendimento às vítimas de violência sexual nos serviços de SMI.

PILAR 3: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV DE MÃE INFECTADA PARA A SUA CRIANÇA

O acesso à prevenção da transmissão da mãe para o filho aumentou nos últimos anos, contudo, ainda existem desafios para o alcance das metas preconizadas.

O espectro dos serviços de PTV cobre desde a gravidez até ao período pós-parto e da amamentação, incluindo a administração de regimes profilácticos, dos cuidados e tratamento de mulheres infectadas pelo HIV e das suas crianças expostas, sendo no seu todo conhecido, como cascata de serviços de PTV.

A consulta pré-natal (CPN) é a principal porta de entrada para a identificação de mulheres HIV positivas nos serviços de Saúde Materno Infantil. Segundo dados do IDS 2011, no país, 91% de mulheres grávidas frequentam pelo menos uma CPN, enquanto, somente, 54% têm parto em maternidades, atendidas por profissionais qualificados.

Todas as mulheres, independentemente do seu sero-estado, têm o direito de ter acesso aos cuidados pré-natais, de parto e pós-parto de qualidade.

Em Novembro de 2012, o Comité Terapêutico Nacional aprovou a implementação do TARV Universal para as mulheres grávidas e para as lactantes, como estratégia para a redução drástica da transmissão vertical.

Sendo assim, todas as mulheres grávidas e lactantes HIV+ nas US com PTV e TARV irão iniciar o TARV, independentemente do seu resultado de CD4 e/ou estadio clínico. (ver Pilar 4).

As US sem TARV continuam a implementar a opção A, ou seja, de acordo com a avaliação da elegibilidade ao TARV (estadiamento clínico e/ou colheita de CD4), as elegíveis devem ser encaminhadas `as unidades sanitárias (US) e de referência para início do tratamento, e `as não elegíveis continuam a fazer a profilaxia com ARV. O MISAU adoptou as normas de Alimentação Infantil da OMS 2010, que são implementadas, actualmente, em todas as US de PTV.

A adesão e a retenção continua sendo um desafio importante na cascata da PTV. Em 2011, foi aprovado o Guião Nacional para os Grupos de Mãe para Mãe. Os "grupos de mãe para mãe" oferecem apoio psicossocial para ajudar os membros a superarem os obstáculos e a aderirem às recomendações da PTV.

O presente Plano pretende priorizar o acesso a regimes mais eficazes d PTV e ao TARV assim como ao seguimento para a adesão e a retenção do par mãe-criança e á qualidade de serviços dentro do ciclo de continuidade de cuidados. Para tal, propõem-se as seguintes actividades:

- suspensão da administração de monoterapia com NVP;
- implementação da Paragem Única, com a integração do TARV nas consultas de SMI e da prescrição ao TARV para a mulher grávida e lactante HIV+ pela enfermeira de SMI, em todas as US com TARV/PTV;
- introdução ao TARV Universal de forma faseada, implementando em todas as US com PTV/TARV;
- expansão `a implementação da Opção A para todas as US com SMI;
- formação das ESMI no pacote de formação integrado de SMI incluindo TIO para a mulher grávida e lactante HIV+ nos serviços de SMI em US sem TARV;
- integração das mulheres HIV+ nos grupos de apoio institucionais e comunitários;
- promoção do aumento de cobertura de partos institucionais, como o envolvimento das parteiras tradicionais, da expansão das casas de espera para as mulheres grávidas e da educação comunitária;
- expansão do acesso ao CD4 e `a testagem de hemoglobina através da aquisição de máquinas de CD4 e de hemoglobinómetros;
- elaboração dos termos de referência (TDRs) e criar equipas multidisciplinares (ESMI, Farmácia e Laboratório) ao nível provincial, distrital e US para o seguimento da implementação do Plano de ETV;
- expansão dos grupos de mãe para mãe em todos os distritos e
- implementação da estratégia de buscas consentidas em US com TARV, para mulheres grávidas HIV+.

PILAR 4: CUIDADOS E APOIO A MULHERES, CRIANÇAS HIV+ E SUAS FAMÍLIAS

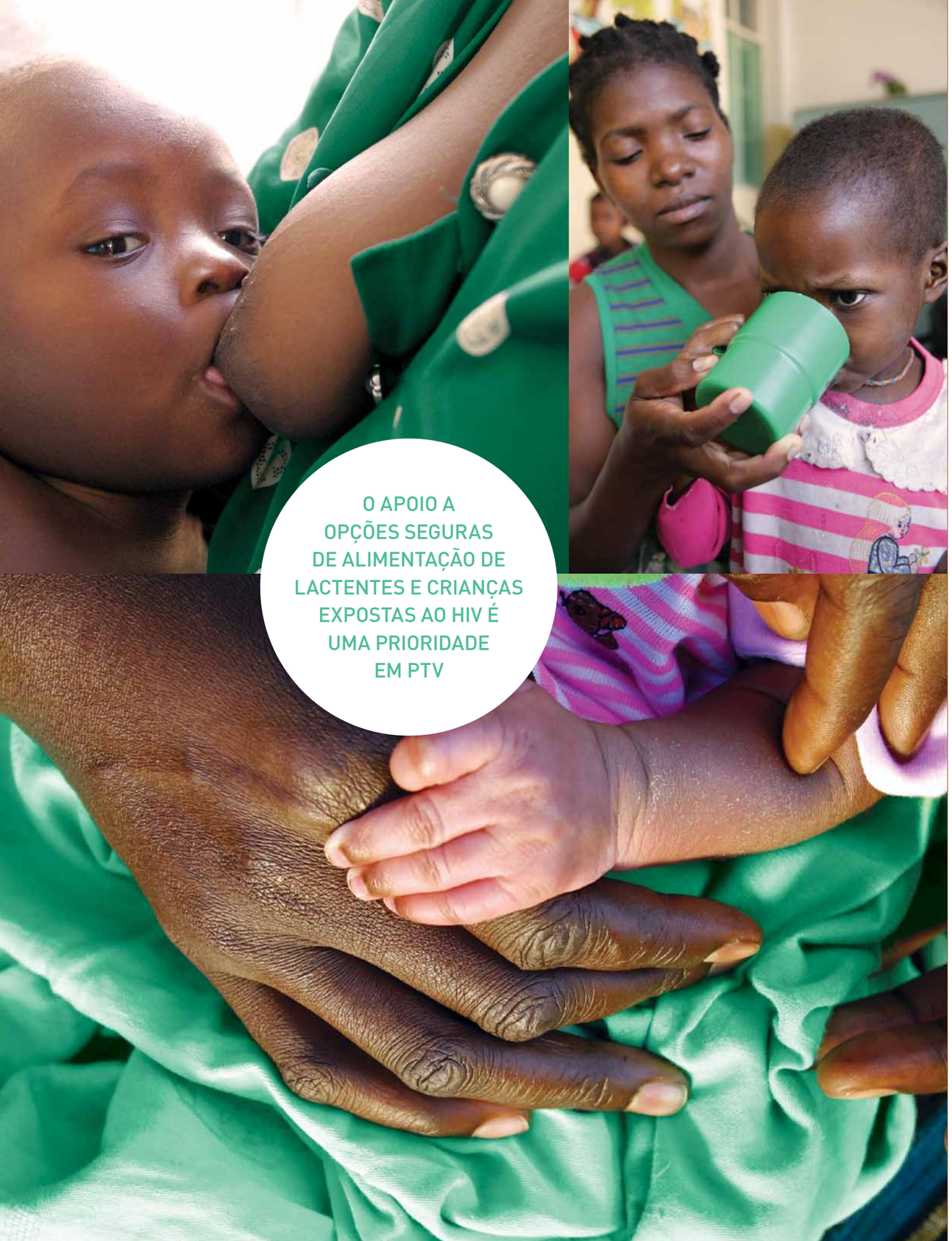
O TARV na mulher grávida é uma intervenção de grande impacto na redução da TV. Das cerca de 101.600 mulheres grávidas HIV+ estimadas anualmente, apenas cerca de 8.643 (8%), iniciaram TARV, em 2011.

Com vista a incrementar o acesso e a cobertura de mulheres grávidas ao TARV, o MISAU aprovou a implementação de estratégias mais eficazes para PTV, tais como a paragem única (integração do TARV na SMI) e o TARV Universal para as mulheres grávidas e para as lactantes para toda a vida.

A implementação destas estratégias será faseada com a implementação,em todas as US com TARV, até ao final do ano de 2013, e a sua expansão acompanhará a expansão do TARV no país, até aos finais de 2015. Este plano prevê a introdução faseada do regime terapêutico com apenas 108 US em 2013, a implementar o regime com TDF+3TC+EFV (Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz), o restante das US com TARV utilizarão o esquema terapêutico AZT+3TC+EFV (Zidovudina + Lamivudina + Efavirenz), expandindo para todas as US com TARV até 2015. No que corresponde ao HIV na criança, para este plano propõe-se a implementação de actividades específicas, de modo a melhorar a qualidade dos serviços.

As actividades propostas são as seguintes:

- implementação do TARV Universal para as mulheres grávidas e para as lactantes nas US com TARV/PTV;
- treinamento das ESMI para início de TARV;
- implementação da tutoria/mentoria clínica em todas as US que oferecem TARV;
- expansão do TARV `as US periféricas;
- aumento do acesso ao TARV das mulheres HIV+, das lactantes e das suas famílias nas zonas rurais vivendo longe de US (brigadas móveis);
- adaptação para o contexto local e disseminação do fluxo de referência de amostras e dos resultados a todas as US com PTV;
- equipamento das US com material adequado ao funcionamento da CCR;
- elaboração de um Plano de expansão de PCR (por província e distrito);
- aumento da capacidade de recepção de resultados de PCR via impressora sms;
- providência e apoio logístico para as buscas consentidas em US com TARV e
- implementação do piloto de tecnologias simplificadas para PCR DNA HIV-piloto 2012.



O APOIO A OPÇÕES SEGURAS DE ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES E CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV É UMA PRIORIDADE EM PTV

SITUAÇÃO DA NUTRIÇÃO

Em Moçambique, segundo dados do IDS (2011), apenas 41% das crianças menores de seis meses são exclusivamente amamentadas. A taxa de amamentação continuada em crianças de 12 a 15 meses e de 20 a 23 meses está estimada em 91% e 54%, respectivamente, sendo 18 meses a duração média da amamentação (MICS 2008).

Alguns factores foram identificados como importante limitação à implementação de práticas apropriadas de alimentação infantil (lactentes e crianças até aos 24 meses):

- Fraco conhecimento dos provedores de práticas seguras de alimentação infantil;
- Insuficiência de activistas comunitários formados em Nutrição;
- Fraca mobilização e envolvimento de líderes a nível da comunidade;
- Aconselhamento nutricional insuficiente e inadequado nas unidades sanitárias e
- Insuficiência de recursos financeiros para a promoção de práticas de aleitamento materno saudáveis e seguras.

ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DO HIV

O MISAU preconiza nas normas de PTV introduzidas em Julho de 2011, que a orientação sobre a alimentação infantil no contexto do HIV é de oferecer aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, e a partir dos 6 meses, a continuação com leite materno e a introdução de alimentos complementares, durante o período da amamentação em vigência de profilaxia ARV. O aconselhado é o desmame aos 12 meses.

As actividades propostas são as seguintes:

- provisão de aconselhamento e a testagem de rotina para o HIV a todas a mulheres grávidas e `as lactantes;
- fortalecimento e a avaliação nutricional de rotina para todas as mulheres grávidas, para as lactantes e crianças, assim como a respectiva suplementação, caso indicado e disponível;
- formação do pessoal de saúde no pacote de aconselhamento comunitário em alimentação infantil;
- expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em todos os hospitais centrais e provinciais;

- avaliação e a implementação da estratégia de grupos de apoio a alimentação infantil na comunidade em 2 províncias por região;
- reprodução e divulgação do livro de receitas sobre alimentação complementar;
- advocacia para a extensão da licença de maternidade para 6 meses;
- promoção do estabelecimento de "Cantos de Amamentação" nos locais de trabalho;
- monitoria do Código Nacional de Comercialização dos Substitutos de Leite Materno e
- capacitação de profissionais de saúde em aconselhamento em alimentação infantil e HIV.

PILAR TRANSVERSAL: BENS E PRODUTOS / GESTÃO DA CADEIA DE ABASTECIMENTO

A avaliação nacional do programa de PTV (2011), constatou que a gestão da Cadeia de Abastecimento enfrenta enormes desafios tais como: indisponibilidade de bens e produtos devido a interrupções inesperadas, rupturas de stock, atrasos nas entregas e falhas na previsão de consumo.

As US reportaram alguma ruptura de stock nos 6 meses prévios, seja de testes ou medicamentos: ARV (39% das US), outros medicamentos essenciais (57% das US); testes de diagnóstico rápido: HIV (48%), malária (37%) e sífilis (15%). Contribuem para este cenário: dificuldades no registo, quantificação e distribuição de ARVs a todos níveis, insuficiência no treinamento e supervisão, dificuldades na monitoria dos stocks de ARVs e insuficiência de transporte.

De modo a responder aos desafios encontrados são propostas as seguintes actividades:

- desenvolvimento de um plano integrado CMAM/SMI das necessidades de ARVs e distribuição ás províncias, até 2015
- realização de supervisões semestrais do nível central ao provincial;
- formar dos provedores em serviço no registo adequado do consumo de ARV nos serviços de SMI;
- expansão do *software* SIMAM aos distritos;
- reprodução e distribuição de formulários e envelopes para solicitação e envio de amostras de sangue para PCR DNA HIV

- definição de mecanismos para estimular a participação do sector privado lucrativo e não lucrativo na provisão de preservativos (através de farmácias privadas/comunitárias, postos de revenda de artigos farmacêuticos);
- actualização do Kit do APE no contexto da PTV/SMI;
- elaboração do planos de previsão de consumo de nível distrital e provincial (responsáveis distritais e provinciais dos Depósito Provincial de Medicamentos (DPM) e Depósito Distrital de Medicamentos (DDM) e Farmácia juntamente com responsáveis de SMI distritais e provinciais;
- desenho do plano faseado de "passagem de serviço" de CHAI para MISAU;
- previsão trimestral de necessidades de kits PCR por US/distrito/província baseado no consumo e expansão e
- monitoria mensal do SIMAM.

PILAR TRANSVERSAL: LABORATÓRIO

A área de laboratório é crucial, como suporte `a Eliminação da Transmissão Vertical e sobretudo, no que toca ao acesso aos testes de hemoglobina, bioquímica, CD4 e PCR.

A Avaliação Nacional (2011), constatou que menos de metade de US reportaram colher amostras de sangue para CD4 em mulheres grávidas e apenas um terço referiram fazê-lo diariamente. Para além disso, evidenciou-se que o retorno dos resultados pode demorar um mês ou mais. Também foi observado que este problema está relacionado às longas distâncias e a falta de transporte entre as US periféricas e os laboratórios de referência para o processamento das amostras.

Como alternativa, o MISAU recomenda o uso de tecnologias simplificadas, que possibilitam o diagnóstico no local da oferta. Para o CD4, será feito o uso do PIMA e em relação ao PCR DNA HIV foi iniciado o piloto na Cidade de Maputo em 2012, ambos com expansão planificada até 2015.

Considerando o Laboratório umas áreas de apoio importante á E-TV propõem-se as seguintes actividades:

- expansão dos PIMA (POC CD4) para US com TARV/PTV;
- definição de sistemas eficazes de transporte de amostras de CD4;
- formação de pessoal de saúde na colheita de sangue para CD4;

- estabelecimento d sistemas de monitoria de envio e recepção de resultados de CD4 e
- expansão dos hemoglobinómetros para US com PTV.

PILAR TRANSVERSAL: ABORDAGENS BASEADAS NA COMUNIDADE

A definição, amplamente aceite de equidade nos serviços de saúde, sugere que o acesso a esses serviços deve corresponder às necessidades dos utentes. Contudo, a cobertura de intervenções essenciais é muitas vezes menor nos locais onde os utentes correm os maiores riscos. Existem disparidades significativas entre populações urbanas e rurais, assim como entre as regiões. Tal facto, constitui uma negação dos direitos de muitas mulheres na componente de saúde reprodutiva.

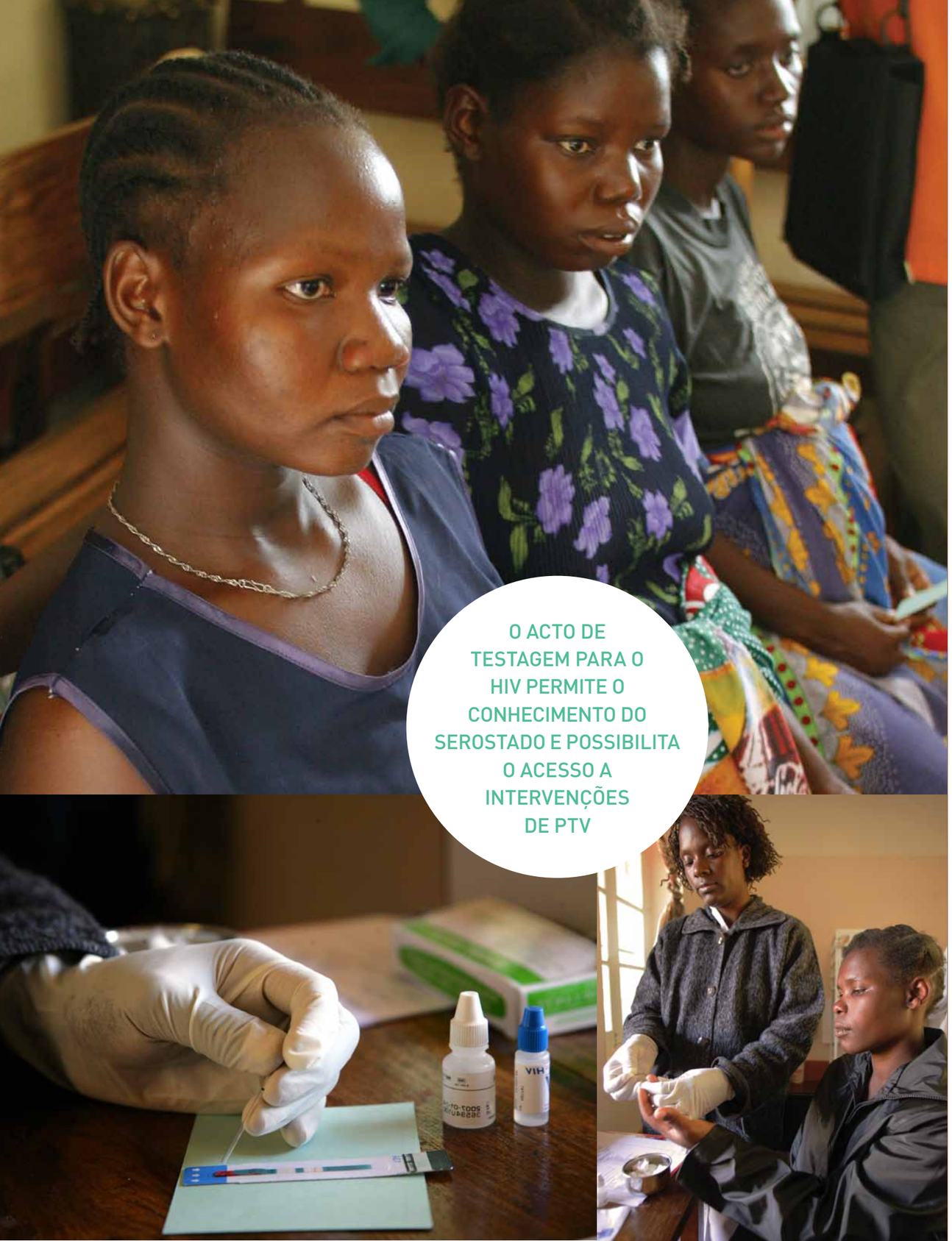
As US periféricas (sobretudo os CS tipo II e III) situam-se a longas distâncias quer das sedes distritais quer das US mais especializadas, onde se encontra o pacote mais completo de serviços. Isso faz com que, muitas vezes, as mulheres percam a oportunidade de ter os serviços disponíveis ou com que não adiram de forma satisfatória.

Até Novembro de 2011, foram feitas intervenções de PTV em 1063 US, entretanto, ainda existe uma necessidade de expansão da PTV para todas as US do país. Parte significativa das mulheres ainda não tem acesso às intervenções mais eficazes de PTV. Este cenário remete `a necessidade de estender e/ou reforçar os cuidados para além da US. A forma mais eficaz de fazê-lo será com o envolvimento dos actores comunitários que poderão prestar uma valiosa contribuição para preencher parte da lacuna ao acesso aos serviços.

São, pois , propostas as seguintes actividades, neste pilar:

- treinamento das Parteiras Tradicionais (PTs) nas novas estratégias de encaminhamento e participação ao parto institucional e de PF;
- capacitação dos conselhos de líderes comunitários (CLCs) na promoção dos benefícios do AT durante a gravidez e no reforço ao parto institucional;
- envolvimento das Primeiras Damas nas actividades de promoção da E-TV na comunidade até ao nível distrital;
- desenvolvimento de programas para rádios nacionais e comunitárias para promover a PTV e apresentar á comunidade o TARV Universal para mulheres grávidas e lactantes;

AS ACTIVIDADES BASEADAS NA COMUNIDADE SÃO CRUCIAIS PARA ATINGIR COBERTURAS ALTAS DOS SERVIÇOS DE PTV



O ACTO DE TESTAGEM PARA O HIV PERMITE O CONHECIMENTO DO SEROSTADO E POSSIBILITA O ACESSO A INTERVENÇÕES DE PTV

- desenvolvimento de um pacote de intervenções comunitárias básicas para agentes comunitários no contexto da E-TV;
- integração do pacote de intervenções comunitárias básicas de PTV nos pacotes integrados de formação de SMI;
- reforço do apoio logístico para a realização regular de brigadas móveis com vista a garantir serviços de SMI/PTV/TARV;
- definição do pacote de intervenções-chave de PTV a serem oferecidas nas brigadas móveis;
- reprodução e distribuição do kit de formação e de monitoria de Grupos de mães para mães;
- treinamento de ESMI em facilitação de grupos de MpM;
- provisão de apoio logístico para o funcionamento dos grupos de MpM;
- orientação dos educadores de pares para o apoio `a ligação US-comunidade/escola;
- treinamento de Técnicos de Saúde Comunitária (TSC), na provisão dos métodos anticonceptivos e no registo de informação sobre consumo e cálculo de necessidades para as actividades de serviços de saúde comunitários;
- treinamento de Agentes Comunitários de Saúde em habilidades de aconselhamento para a promoção da alimentação infantil, treinamento e expansão de grupos de amamentação;
- realização de visitas de apoio aos APEs, PTs e de outros ACS treinados;
- revitalização e/ou fortalecimento da ligação do trabalhador comunitário de saúde e das famílias para a promoção da PTV;
- apoio `a realização das Semanas Nacionais de Saúde com inclusão da componente PTV (CPN e CCR) e
- implementação de mecanismos de coordenação entre a PTV, Saúde Sexual e Reprodutiva, e Saúde Infantil com o Núcleo Provincial do Combate ao SIDA e Comissões Distritais de Combate ao SIDA visando aumentar a adesão às novas normas de PTV na comunidade.

PILAR TRANSVERSAL: RECURSOS HUMANOS

O MISAU treina rotineiramente provedores de serviços de saúde, pois a insuficiência de recursos humanos (RH) continua a ser um desafio constante. A falta de pessoal treinado e qualificado nos componentes do HIV (PTV, ATIP, grupos de apoio, TARV, etc) foi uma constatação universal em todas as US que fizeram parte da Avaliação Nacional (2011).

O Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde estabelece o número mínimo de profissionais de saúde, para cada categoria de unidade sanitária, mas o Diploma Ministerial 27/2002, que define as equipes-padrão por nível de US, carece de uma actualização.

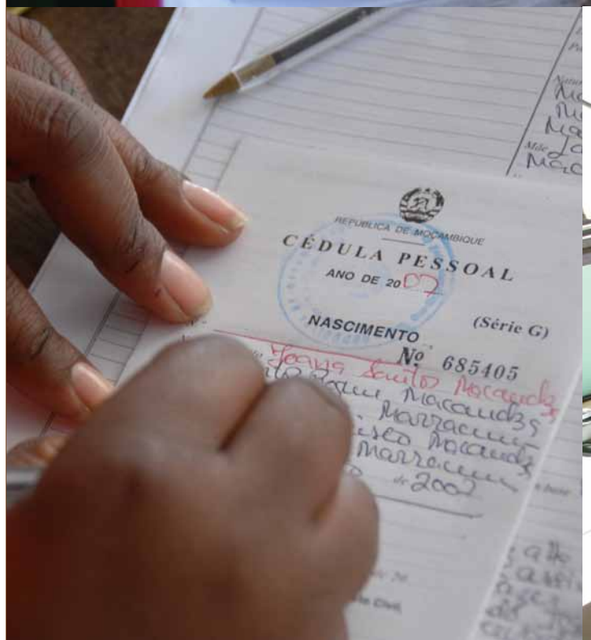
Os problemas de recursos humanos estão relacionados com a alocação, a alta rotatividade, a retenção no SNS e a rentabilização do pessoal na US, prejudicando a prestação de serviços de qualidade. Por outro lado, a falta de mentoria, a formação contínua e a supervisão formativa, não têm permitido que a ESMI se aproprie de todas as actividades do programa.

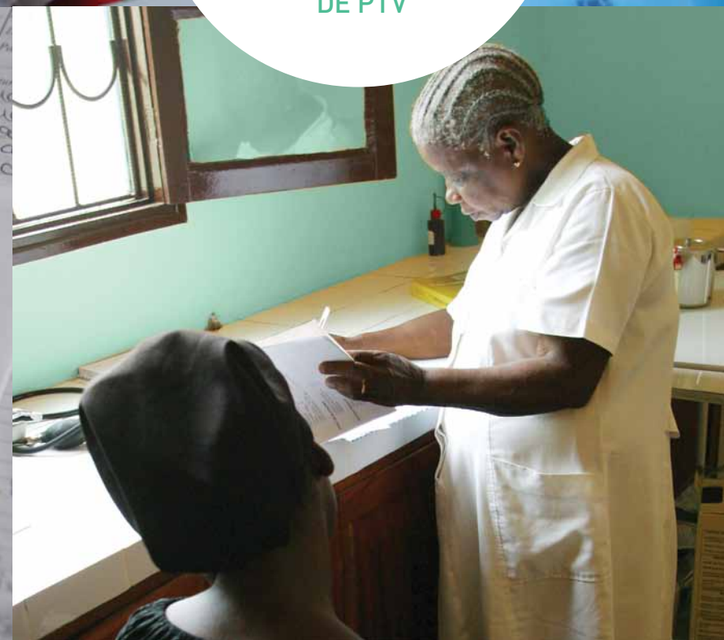
Em 2009, o Governo descentralizou a gestão do RH para o nível dos distritos e províncias. Esta descentralização, impôs um desafio ainda maior nesta gestão, reforçando a necessidade de maior coordenação entre as Administrações dos distritos e as Direcções Provinciais de Saúde, entidade responsável pela alocação dos profissionais de saúde.

A componente dos Recursos Humanos versa mais sobre o reforço de capacidade eminentemente técnica conforme abaixo se apresenta:

- treino e reciclagem dos provedores de PTV em aconselhamento e testagem do HIV;
- formação do pessoal do Núcleo de Estatística Distrital (NED) e agentes e técnicos de Medicina Preventiva (MP) em Monitoria e Avaliação (M&A) SMI/PTV;
- formação em trabalho em M&A para as ESMI;
- realização de formações regionais de actualização para formadores;
- capacitação do pessoal que prescreve TARV em aconselhamento e oferta de serviços de PF;
- integração do módulo de TARV no Currículo de formação pré serviço de ESMI;
- formação de formadores em TARV (provincial);

A QUALIDADE DE REGISTO E RECOLHA DE DADOS AINDA REPRESENTA UM GRANDE DESAFIO NA PROVISÃO DE SERVIÇOS DE PTV





- formação de ESMI em TARV para as US com TARV Universal;
- formação de ESMI em TIOs para as US com PTV a implementar opção A;
- formação de equipas ao nível provincial, distrital e US sobre os Procedimentos de Gestão da Via Clássica, ARVs, Testes Rápidos, Antimaláricos e Kits do PME;
- formação do pessoal de farmácia no uso do software SIMAM;
- formação de ESMI no nível distrital para início de DPI no plano de expansão formação em serviço de ESMI com pacotes integrados;
- formação de gestores provinciais e distritais em RH;
- expansão do novo incentivo para retenção de ESMI e outro pessoal de saúde: pagamento baseado no desempenho em US seleccionadas;
- treinamento dos provedores de SMI, Laboratório, Farmácia e clínicos nas normas de PTV;
- revisão do quadro mínimo recomendado de pessoal por nível de atendimento (Diploma Ministerial nº 27/2002)
- desenvolvimento e implementação de uma estratégia de melhoria de qualidade para PTV ;
- reforço na formação contínua e mentoria em serviços de SSR/SMNIAJ;
- treinamento dos profissionais de SMI e TARV em PF e capacitação dos provedores de SMI no atendimento orientado ao jovem e adolescente e
- realização de formações provinciais integradas sobre gestão de serviços de Saúde da Mulher e da Criança.

PILAR TRANSVERSAL: INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA, VIGILÂNCIA, MONITORIA E AVALIAÇÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS

A introdução do programa de PTV em 2002 não foi acompanhada pelo lançamento paralelo de instrumentos de registos e colheita de dados. Consequentemente, foram desenvolvidos instrumentos alternativos pelos parceiros de implementação para responder às necessidades de reportar a informação.

Em 2006, o Ministério da Saúde introduziu registos e instrumentos de colheita de dados que permitiram a uniformização entre as diferentes US que implementavam PTV. Em 2010, foram actualizados os instrumentos de registos

e recolha de dados de SMI que estão actualmente integrados com a PTV uniformizando assim todo o sistema de recolha e reporte ao nível do programa. Actualmente estão a ser revistos os instrumentos de SMI para adapta-lo ao modelo longitudinal de forma a alinhar o registo e reporte de dados as normas actuais da PTV.

A qualidade de dados constitui um grande desafio, por isso, uma auditoria da qualidade de dados (AQD) realizada pelo Fundo Global em 2010, analisou o indicador *"Número de mulheres grávidas infectadas pelo HIV que receberam profilaxia anti-retroviral para reduzir o risco da transmissão de mãe para filho"* detectou que, deentre vários problemas ligados à monitoria e avaliação, existe com frequência a contagem dupla de dados.Por outro lado, durante a Avaliação Nacional da PTV, num processo de confrontação entre dados reportados nos resumos mensais das CPNs de um mês (Junho de 2011), e a informação existente nos livros de registo, houve discrepâncias de informação que variaram de 6% - 76%.

Ao nível das US existe uma limitada capacidade de utilização da informação localmente produzida. O SNS tem tido dificuldades na realização de visitas de supervisão principalmente devido à escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho. Assim, é frequente que algumas visitas de supervisão e de mentoria sejam realizadas por parceiros sem as suas contrapartes da DPS e SDSMAS.

Neste contexto, as actividades propostas até 2015 são as seguintes:

- efectuação e a avaliação do preenchimento e revisão dos novos livros de registo 6 (seis)meses, após a sua implementação;
- reprodução dos livros de registo 6(seis) meses, antes do fim do stock existente;
- elaboração de ciclos da verificação da qualidade dos dados trimestralmente por distrito, semestralmente por província e anualmente MISAU;
- verificação rápida dos dados - melhoramento e uniformização da base electrónica de dados de PTV;
- realização e avaliação do programa em 2013 e 2015;
- elaboração de uma estratégia de melhoria de qualidade na SMI/PTV;
- implementação da estratégia de melhoria de qualidade na SMI/PTV;

- realização da supervisão e mentoria para seguimento do registo e prescrição adequada de ARVs - responsáveis provinciais e distritais de SMI – trimestral;
- inclusão da discussão sobre indicadores de PTV nas reuniões do comité TARV ou de qualidade da US;
- reforço e expansão da formação em atendimento humanizado em SSR/ SMNIAJ;
- avaliação do impacto da PTV;
- monitoria do uso de base de dados de SMI e
- produção de relatórios trimestrais.

PILAR TRANSVERSAL: LIDERANÇA E GESTÃO DO PROGRAMA

Num contexto de eliminação é de extrema importância manter a visão do programa rumo ao alcance das metas. A mudança do paradigma implica uma viragem radical na maneira de implementar o processo. Isto não é possível se não houver preocupação em estabelecer equipas com sentido de liderança e alto nível de profissionalismo.

Para tal, propõe-se incluir este reforço de capacidades conforme se descreve abaixo:

- elaboração de termos de referência para um sub-comité técnico provincial (médico chefe, gestores de laboratório, farmácia, HIV/SIDA e SMI e Núcleo de Estatística Provincial (NEP), parceiros de implementação) que responda pela eliminação da TV;
- promoção de encontros trimestrais de coordenação entre a Direcção Provincial de Saúde (DPS), os NPCS/CDCS e dos parceiros de implementação para o reforço das mensagens na prevenção e acções da PTV;
- treinamento de gestores das áreas chave (SMI, Farmácia, Laboratório e Estatística) em gestão baseada em resultados e diálogo e negociação com parceiros.

RESUMO POR PRODUTOS

PRODUTOS	Custos 2012	Custos 2013	Custos 2014	Custos 2015	Valor 2012-2015	% 2012-2015
PILAR 1: Prevenção do HIV entre mulheres em idade reprodutiva	2,307,825	2,354,398	2,707,230	2,806,775	10,176,228	5.4%
Pacote minimo de servicos de prevencao primaria oferecidos nas US com PTV	2,307,825	2,354,398	2,707,230	2,806,775	10,176,228	5.4%
PILAR 2: Prevenção de gravidezes indesejadas entre mulheres vivendo com HIV	383,512	460,937	524,622	608,189	1,977,260	1.1%
Serviços de PF mais acessíveis a mulheres em idade reprodutiva e em particular as mulheres HIV+	383,512	460,937	524,622	608,189	1,977,260	1.1%
Servicos de PF promovidos no contexto do HIV	0	0	0	0	0	0.0%
PILAR 3: Prevenção da transmissão do HIV de mãe infectada para a sua criança	8,187,141	8,718,898	9,028,991	10,397,659	36,332,689	19.4%
Mulher grávida HIV+ com acesso a regimes de profilaxia ARV mais eficazes	5,973,402	6,140,522	6,540,209	7,796,566	26,450,699	14.1%
Acesso a intervençoes de suporte para aumento da sobrevida a mulheres grávidas HIV+	2,099,863	2,201,120	2,305,983	2,418,293	9,025,260	4.8%
Servicos de PTV/SMI com qualidade	113,876	204,977	50,841	50,841	420,534	0.2%
Ligação US-comunidade reforçada para melhor aderencia e retencao	0	172,279	131,959	131,959	436,197	0.2%
PILAR 4: Cuidados e Apoio a Mulheres, Crianças, Famílias HIV+	9,848,102	12,638,446	15,316,900	17,948,201	55,751,649	29.7%
Acesso ao TARV á mulher e criança melhorado	9,198,634	12,260,978	15,146,698	17,725,785	54,332,096	28.9%
Ligação US-comunidade reforçada para melhor aderencia e retencao	649,468	377,468	170,201	222,417	1,419,553	0.8%
PILAR T1 - Transversal: Bens e produtos / Gestão de Logística	66,748	221,120	223,250	225,691	736,809	0.4%
US que oferecem CPN sem ruptura de stocks de bens e medicamentos essenciais á PTV	66,748	221,120	223,250	225,691	736,809	0.4%
Comunidades com disponibilidade permanente de preservativos	0	0	0	0	0	0.0%
Postos de venda/distribuição sem rotura de stock de preservativos.	0	0	0	0	0	0.0%
PILAR T2 - Transversal: Laboratório	8,820,066	8,990,446	8,510,862	8,760,399	35,081,774	18.7%
US com PTV oferecem CD4	955,577	1,852,219	1,264,235	1,403,965	5,475,996	2.9%
US que oferecem teste DPI	7,864,490	7,138,227	7,246,627	7,356,435	29,605,778	15.8%
PILAR T3 - Transversal: Abordagens Baseadas na Comunidade	5,897,991	5,872,424	5,850,288	5,471,256	23,091,959	12.3%
Lideranças comunitárias envolvidas na promoçao da PTV	1,115,017	451,690	1,104,152	451,690	3,122,549	1.7%
Continuidade de cuidados de PTV assegurada até á comunidade	226,256	246,119	267,807	264,837	1,005,018	0.5%
Grupos de mães para mães e de amamentação nas comunidades	2,324,553	2,670,934	2,324,553	2,670,934	9,990,972	5.3%
TSC capacitados para provisao de cuidados basicos de saude SSR/materna e neonatal	2,232,165	2,503,682	2,153,777	2,083,795	8,973,419	4.8%
PILAR T4 - Transversal: Capacidade de Recursos Humanos	2,084,077	3,215,007	1,636,057	442,835	7,377,976	3.9%
Recursos humanos capacitados para monitoria das actividades de SMI/PTV	2,084,077	3,215,007	1,636,057	442,835	7,377,976	3.9%
PILAR T5 - Transversal: Informação Estratégica: Vigilância, Monitoria e Avaliação e Qualidade de servicos	4,187,285	4,256,258	4,085,677	4,279,017	16,808,237	9.0%
Uniformização dos registos	210,261	146,100	105,430	149,300	611,092	0.3%
Qualidade de dados	810,457	800,611	800,611	800,611	3,212,290	1.7%
Avaliação	3,166,567	3,309,547	3,179,636	3,329,106	12,984,856	6.9%
PILAR T6 - Transversal: Liderança e Gestão do programa	32,772	326,826	16,404	13,655	389,657	0.2%
Coordenaçao intersectorial melhorada para o reforco da prevenção primaria	6,828	13,655	13,655	13,655	47,793	0.0%
Capacidade de liderança provincial melhorada	16,631	313,171	0	0	329,802	0.2%
Normas técnicas	9,313	0	2,749	0	12,062	0.0%
Total	41,815,59	47,054,79	47,900,21	50,953,68	187,724,27	100.0%

BIBLIOGRAFIA

1. 2011 High Level Meeting on AIDS: Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS. Acessível em: http://www.un.org/en/ga/aidsmeeting, 2011
2. 2012. Apresentação Integração de Serviços de TARV nos Serviços de SMI
3. Business Leadership Council and UNICEF, in collaboration with the Clinton Health Access Initiative, July 2012, A business case for Option B and B+ to eliminate mother to child transmission of HIV by 2015.
4. CNCS, 2010,Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2010 – 2014 (PEN III).
5. CNCS, 2010,Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2010 – 2014 (PEN III).
6. Estratégia de Aceleração da Prevenção do HIV
7. IMF (2011). Republic of Mozambique: Poverty Reduction Strategy Paper
8. INE (2011). Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS).
9. INE (2011). Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS).
10. Ministério da Saúde – Diploma Ministerial 27/2002
11. MISAU, Relatório de Diagnóstico
12. Ministério da Saúde, Novembro 2010, Guião Operacional – Grupos de Mães para Mães.
13. Ministério de Saúde. Circular N° 3282/GPS-3/DNS de Setembro de 2007.
14. Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública, Relatório Anual,2010, Ministério da Saúde, Relatório Anual da DNSP - 2010
15. Ministério de Saúde. Circular N° 7820/GPS-3/DNS de 6 de Novembro de 2006.
16. Ministério da Saúde, Departamento de Redes de Laboratórios e Serviços de Referência, Programa Nacional de Garantia da Qualidade para Serologia do HIV. Relatório Geral do Oitavo Painel de Proficiência, Abril de 2011
17. Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Central de Medicamentos e Artigos Médicos. 2012. Manual de Procedimentos dos Centros de Saúde.
18. Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Central de Medicamentos e Artigos Médicos. 2012. Manual de Procedimentos dos Depósitos Distritais de Medicamentos.
19. Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Central de Medicamentos e Artigos Médicos. 2012. Manual de Procedimentos dos Depósitos Provinciais de Medicamentos.
20. Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Central de Medicamentos e Artigos Médicos. 2012. Manual de Procedimentos dos Hospitais.
21. Ministério da Saúde, Março 2012, Relatório Sumário da Avaliação Conjunta Anual do Desempenho do Sector de Saúde, 2011 (ACA XI), Draft3.
22. Ministério da Saúde, Outubro de 2009, Plano Integrado para o Alcance dos Objectivos 4 e 5 de Desenvolvimento do Milénio (Sumário Executivo), 2009 – 2012 (2015).
23. Ministério da Saúde, Programa de PTV – Mapeamento das US com PTV, Novembro de 2011
24. Ministério da Saúde, Programa de PTV, Maio 2012. Circular novas normas PTV.
25. MISAU, Dados do Programa de PTV (não publicados - matriz das metas de PTV, Versão 08/09/11)
26. MISAU, Dados do Programa de PTV (não publicados - matriz das metas de PTV, Versão 08/09/11)
27. MISAU, Departamento de Redes de Laboratórios e Serviços de Referência, Programa Nacional de Garantia da Qualidade para Serologia do HIV. Relatório Geral do Oitavo Painel de Proficiência. Abril de 2011
28. MISAU, Diploma Ministerial nº 183-A/2001 em Dezembro de 2001
29. MISAU, Direcção Nacional de Recursos Humanos (2008). Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde, 2008 - 2015
30. MISAU, DNSP, 2011, Dados do programa de PTV 2011
31. MISAU, DNSP, 2011, Dados do programa de PTV 2011
32. MISAU, Relatório de Diagnóstico Precoce Infantil, 2011
33. Modelo Spectrum
34. MOH (2010). 2010 Health Sector Annual Performance Report
35. NAC, Jan 2008, Mozambique Progress Report for the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS, 2006-2007
36. Relatório de progresso de Moçambique do fórum global dos parceiros 26-27 Novembro 2007 secção PTV, ponto 3
37. República de Moçambique, Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Programa Nacional de Controlo ITS/HIV e Central de Medicamentos e Artigos Médicos. 2012. Relatório de Quantificação HIV 2012.
38. Relatório de progresso de Moçambique do Fórum global dos parceiros 26-27 Novembro 2007 secção PTV
39. República de Moçambique, Ministério de Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Comité Nacional de TARV. Abril 2012. Relatório do Seminário 3 a 5 de Abril 2012
40. The Clinton Health Access Initiative. Cost-effectiveness of ARV's for PMTCT in Mozambique. Draft Results, October 2011.
41. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Mozambique HIV/AIDS Data Quality Audit - Round 6, Grant No: MOZ-607-G05-H and TB Data Quality Audit Round 7, Grant No: MOZ-708-G07-T. Draft Report, March 2011
42. WHO, 2010, PMTCT Strategic Vision 2012-2015: preventing mother-to child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals.

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

PLANO NACIONAL DE ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL –2012-2015

AUTORES:

Dra. Nídia Abdula - MISAU
Dra Tatiana Bocharnikova – MISAU
Dr. Joseph Lara - MISAU
Dra Isabel Pinto - MISAU
Dra Olga Sigaúque – MISAU
Dra. Yara Novela - MISAU
Dra. Eduarda Gusmão - MISAU
Dra. Paula Libombo – UNICEF
Dra. Sílvia Matitimel Mikusova-EGPAF
Dra. Ausenda Domingos – CCS
Dra. Tatiana Fonseca - CCS
Dra Isabelle Yersin – ICAP
Dra Alicia Carbonell-OMS
Dra Judite Langa – CDC
Dr. Daniel Shodell – CDC
Dr. João Teixeira – SCMS
Dra. Luísa Brumana – UNICEF
Dr. Joaquim Brandão – MCHIP

REVISÃO:
Dr. Mouzinho Saíde - MISAU
Dra. Lídia Chongo - MISAU
Dr. Nazir Amade - MISAU

PHOTO: ©UNICEF/Mozambique
DESIGN: Daniela Cristofori